

LE FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE¹

La présente publication examine le financement des systèmes de protection sociale des États membres du MISSOC, et se concentre plus particulièrement sur leur adéquation et leur viabilité. Bien que l'interdépendance des économies nationales et des systèmes de protection sociale rendent cette question complexe, dans le cadre de ce bulletin, elle sera abordée en trois parties, de manière suivante :

- I. Les dépenses et le financement des systèmes de protection sociale*
- II. Les mesures à prendre pour rendre les régimes de sécurité sociale viables*
- III. Vue d'ensemble des systèmes de financement de la protection sociale en Europe*

I. Les dépenses et le financement des systèmes de protection sociale

Au cours des cinq dernières années (2000-2004), les dépenses (par habitant) affectées à la protection sociale dans les pays de l'Union européenne ont augmenté d'environ 16%. Le PIB, quant à lui, a seulement augmenté d'environ 13%². L'augmentation des dépenses affectées à la sécurité sociale s'explique par l'interaction d'un grand nombre de facteurs. Les principaux facteurs sont : le vieillissement de la population, l'augmentation des dépenses de santé (due au progrès technologique et scientifique, et à l'augmentation de l'espérance de vie), les changements des relations professionnelles et familiales, et la diminution des taux de croissance économique.

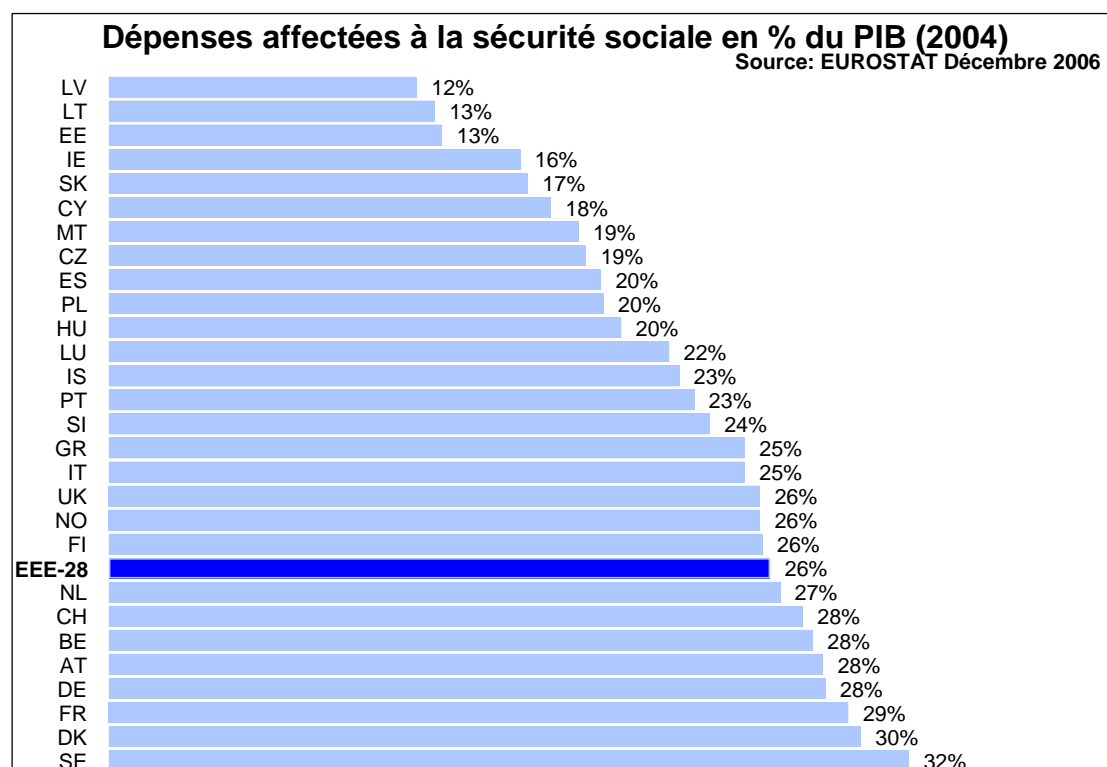
En 2004, la part du PIB affectée à la sécurité sociale était en moyenne de 26% dans les 28 pays de l'EEE, la Lettonie ayant le taux le plus bas (12%) et la Suède le taux le plus élevé (32%). L'Union européenne cherche à maximiser son rôle sur le marché mondial tout en maintenant sa cohésion sociale et sa prospérité. En particulier, les pays affectant un large pourcentage de leur PIB à la sécurité sociale s'efforcent d'adapter leurs régimes de protection sociale aux nouvelles conditions démographiques, professionnelles, sociales et économiques, afin de mener efficacement leur mission, à savoir couvrir les différents risques sociaux à travers la sécurité sociale, dont l'originalité repose sur l'association de la solidarité sociale au principe de cotisation³.

¹ Dans le présent document, ce terme englobe la sécurité sociale, l'aide sociale et les services de santé.

² Source: EUROSTAT (Déc. 2006). Remarque: les données n'ont pas été corrigées pour éliminer l'effet de l'inflation car les données nécessaires ne sont pas disponibles pour l'ensemble des 25 pays membres de l'UE.

³ Cela signifie qu'il existe un lien entre les cotisations et les prestations.

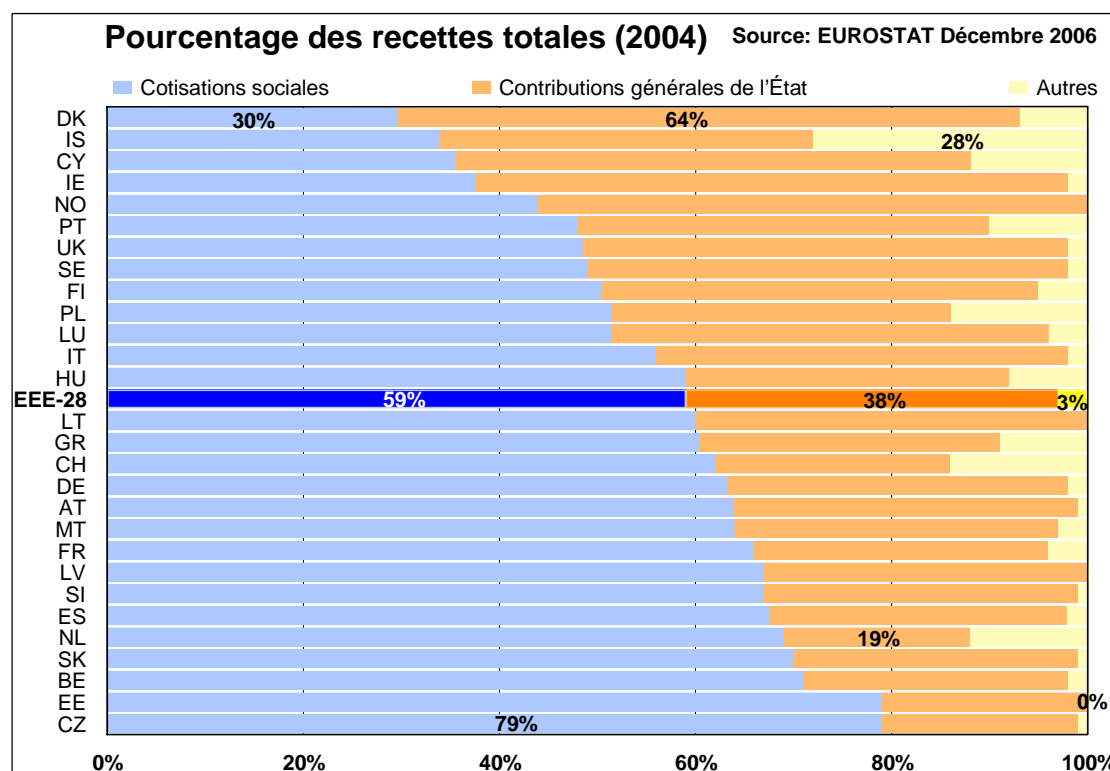
Graphique 1:



Dans les pays membres de l'Union européenne, une part importante du PIB – variant d'un pays à l'autre – doit être consacrée aux dépenses de protection sociale. Les montants devant soutenir la croissance économique sont moins importants. Un ralentissement de la croissance économique est possible, ce qui aurait des répercussions néfastes sur les recettes et le niveau de la protection sociale. Ainsi, le problème majeur ne réside pas dans la façon de financer la sécurité sociale (par le biais d'impôts ou de cotisations), mais plutôt dans la façon de maintenir une croissance économique suffisante et d'augmenter le taux d'activité. L'augmentation de l'activité réduit les besoins de financement associé au chômage (prestations chômage, de préretraite) et augmente les ressources de toutes les autres branches de la sécurité sociale. D'autre part, les prestations de sécurité sociale et de protection sociale en général constituent un facteur de croissance économique, car elles entraînent une augmentation de la consommation de biens et de services. C'est pourquoi la croissance économique va de pair avec la protection sociale.

Dans l'ensemble des pays de l'EEE, les systèmes de financement de la protection sociale sont des systèmes mixtes, qui comprennent des cotisations sociales (cotisations payées par les employés, les employeurs et les habitants), des contributions générales de l'État (impôts) et d'autres sources. Dans les pays de l'EEE, 59% du financement de la protection sociale provient des cotisations sociales, 38% des impôts et 3% d'autres sources. Toutefois, les systèmes de financement de la protection sociale diffèrent largement entre les pays. Ainsi, au Danemark, les cotisations sociales représentent la plus petite part (30%), tandis qu'en République tchèque elles représentent la plus grande part (79%). Par contre, au Danemark les impôts représentent la plus grande part (64%), tandis qu'aux Pays-Bas ils ne représentent que 19%.

Graphique 2:



Afin de rendre les systèmes de protection sociale viables, il est nécessaire de prendre des mesures aussi bien au niveau des recettes que des dépenses. En ce qui concerne les recettes, il faut trouver le moyen de maintenir une croissance économique élevée, qui pourra à son tour soutenir les systèmes de protection sociale. A cet égard, il faut également tenir compte de l'impact des systèmes de financement et de leur remaniement sur l'emploi⁴.

II. Les mesures à prendre pour rendre systèmes de protection sociale viables

L'augmentation des dépenses affectées à la protection sociale entraîne une multiplication proportionnelle de la réglementation s'y rapportant. Celle-ci peut être divisée en deux groupes : les règlements particuliers et les règlements faisant partie d'une stratégie globale.

a) Les mesures particulières

Les mesures "isolées" ont pour but de corriger les déficits économiques et de réduire le niveau des dettes publiques par le biais d'une réduction des dépenses consacrées aux prestations de sécurité sociale et d'une augmentation des recettes des organismes de sécurité sociale.

Pour réduire les dépenses, il est par exemple possible de relever la limite d'âge donnant droit à une pension vieillesse et d'augmenter la période minimum de cotisation (en discussion à Chypre), d'utiliser des formules « non favorables » pour calculer les pensions (en tenant compte par exemple des salaires perçus tout au long la vie active et non uniquement au cours des dernières années), d'augmenter la période d'attente (également en discussion à

⁴ OCDE (mars 2007): Le financement de la sécurité sociale: les répercussions sur l'emploi.

Chypre), de modifier la revalorisation des salaires et des prestations de sécurité sociale (en discussion au Luxembourg), etc.

Pour augmenter les recettes des organismes de sécurité sociale, il est possible par exemple d'augmenter les cotisations, les impôts ou les subventions de l'État (par exemple à Malte, entre 1999 et 2002 les cotisations des personnes salariées sont passées de 25 à 30%). De nombreux pays préfèrent mettre en place de nouveaux impôts, par exemple sur le tabac et sur l'alcool. C'est par exemple le cas de l'Autriche, qui a affecté ces impôts aux soins de santé, mais ils représentent moins de 1% des recettes totales engendrés par les impôts.

En Roumanie, les impôts sur le tabac et sur l'alcool financent les infrastructures et les programmes nationaux de santé. Les recettes engendrées par ces impôts représentent 37,8% des fonds totaux approuvés dans le budget du ministère de la Santé pour l'année 2007. La mise en place de tels impôts est également en discussion au Luxembourg. Un débat a également lieu en France sur le remplacement d'une partie des cotisations sociales patronales par de nouveaux impôts ou par un supplément de TVA.

Une autre mesure constitue à simplifier et améliorer la procédure de collecte et/ou de gestion des cotisations, en confiant par exemple cette tâche à un organisme fiscal unique (par exemple, au Royaume-Uni, l'administration fiscale, Her Majesty's Revenue and Customs, prélève les cotisations et les impôts ; en Italie, les employeurs présentent une seule déclaration annuelle à l'administration fiscale et aux organismes de sécurité sociale ; en Bulgarie, la *National Revenue Agency* est responsable de la collecte des cotisations sociales et des impôts). Une autre option est de déléguer cette tâche à l'administration fiscale. En Roumanie, suite aux recommandations du Fonds monétaire international et de la Banque mondiale, le gouvernement a décidé d'intégrer la collecte des cotisations santé, chômage et retraite à celle des impôts sur les salaires, et de transférer les cotisations sociales directement et immédiatement à l'administration fiscale (*National Agency for Fiscal Administration*). Le ministère des Finances hollandais et la *National Tax Authority*⁵ hongroise sont également responsables de la collecte des impôts et de l'ensemble des cotisations sociales. En règle générale, si la collecte des cotisations sociales est confiée à une administration fiscale, la notion de salaire dans la législation de la sécurité sociale se rapproche de la notion de salaire dans la législation fiscale. En Slovénie, l'administration fiscale est responsable des cotisations sociales, à l'exception des cotisations de santé et de retraite. En Norvège, ce sont les administrations fiscales locales qui collectent ces cotisations. Au Portugal, l'Institut de Gestion Financière de la Sécurité Sociale est responsable de la gestion financière des ressources économiques de la sécurité sociale et l'Institut de Gestion de Fonds de Capitalisation de la Sécurité Sociale de la gestion de la composante de capitalisation du système. En Espagne, la TGSS⁶ est aussi responsable de l'administration des fonds, actifs et crédits, et de la gestion des services de collecte et de paiement des dettes du régime de sécurité sociale.

Néanmoins, ces mesures isolées n'envisagent pas l'économie dans son ensemble et, en règle générale, ne contribuent pas à l'augmentation du PNB, ce qui demeure l'objectif principal. Ces mesures atteindront bientôt leurs limites, si ce n'est pas déjà le cas. Que ce soit au

⁵ L'Administration fiscale nationale.

⁶ La *Tesorería General de la Seguridad Social* est la trésorerie générale de la sécurité sociale.

niveau social, politique ou économique, de nouvelles réductions des dépenses ou de constantes augmentations des cotisations et des impôts sont difficilement tolérables.

b) Les stratégies globales

Les mesures doivent être globales et associer des actions au niveau de l'emploi, de la sécurité sociale et de la fiscalité, et s'inscrire dans un plan général visant la croissance économique.

Celles mesures doivent entre autre s'attacher à investir correctement et prudemment afin d'assurer une augmentation des recettes des organismes de sécurité sociale proportionnelle à la croissance de l'économie. La richesse mondiale devrait croître dans les années à venir et la question est de déterminer comment les organismes de sécurité sociale pourront en bénéficier en acquérant une partie de cette richesse (en Grèce, la modernisation du cadre institutionnel actuel des investissements, de la gestion des actifs des fonds et plus généralement des avoirs des organismes de sécurité sociale est débattue; en Slovaquie, le transfert d'une partie des cotisations à des sociétés de gestion privées est en discussion). D'autres mesures visent à promouvoir l'emploi. Des incitations au prolongement de la vie active sont mises en place, et le lien entre les cotisations et les prestations est renforcé. Des mesures spéciales visent à promouvoir l'emploi de tranches importantes de la population qui, à l'heure actuelle, ne sont pas actives ou pas suffisamment actives. Un grand nombre de femmes sont sans emploi en raison de leurs obligations familiales, qui comprennent non seulement l'éducation des jeunes enfants, mais également la garde des personnes âgées. Réconcilier vie familiale et vie professionnelle permettra à ce groupe non négligeable d'entrer dans le monde du travail et d'y demeurer plus longtemps. Des mesures contre la discrimination professionnelle fondée sur le handicap, l'âge, la race, la religion et les convictions ont pour but d'intégrer économiquement et socialement les groupes les plus vulnérables de la population. Enfin, des mesures visent l'éducation et la formation des travailleurs. En effet, sur un marché international compétitif, les travailleurs doivent posséder connaissances et savoir-faire. Seuls les employés formés de manière continue ont de bonnes chances d'éviter le chômage. De nombreux États ont mis en place des incitations en faveur des employeurs, sous forme de subventions de salaire ou de cotisation, visant à promouvoir l'emploi de toutes les catégories mentionnées ci-dessus ou à consolider les nouvelles entreprises ou les PME. Ces mesures visent certaines catégories de personnes. Cependant, elles peuvent également viser certains secteurs professionnels (c'est le cas à Malte, sous la forme de crédits d'impôts) ou les entreprises nouvelles ou petites.

Lors de la sélection des mesures, il faut également tenir compte de leur impact économique et social. Par exemple, si le financement de la sécurité sociale se fait par le biais d'impôts, le type d'impôt (direct ou indirect) est extrêmement important, car tous deux présentent différents avantages et inconvénients pour l'emploi, la concurrence, la croissance économique, l'égalité et la justice⁷. Toutes ces mesures doivent être prises après discussion et avec le consensus des partenaires sociaux.

Certes, l'équilibre entre la sécurité sociale et l'aide sociale, entre le secteur public et le secteur privé, entre la solidarité et le principe des cotisations, et entre la liberté et l'égalité, est propre à chaque État. Il reste que le partage des points de vue et des expériences,

⁷ OCDE (mars 2007): Le financement de la sécurité sociale: les répercussions sur l'emploi.

combiné à la méthode ouverte de coordination, peut contribuer à évaluer, dans un contexte européen plus général, les objectifs communs de suffisance, croissance économique et viabilité des systèmes de protection sociale et les mesures nécessaires pour les atteindre.

L'impact des mesures évoquées ci-dessus sur le concept de sécurité sociale est crucial. Ainsi, au sein des États membres, deux tendances peuvent être observées : premièrement une tendance vers le droit privé⁸ et les mécanismes du marché ; deuxièmement une tendance vers l'aide sociale.

La tendance vers le droit privé et les mécanismes du marché est par exemple caractérisée par l'introduction et le développement de régimes complémentaires de retraite, la réglementation de la gestion et des investissements des réserves des organismes de sécurité sociale (afin d'obtenir un meilleur rendement), et le transfert de certains risques aux organismes d'assurance privés, dans le cadre d'un régime spécial contrôlé de l'État (comme c'est le cas aux Pays-Bas).

La tendance vers l'aide sociale se caractérise par exemple par la mise en place d'un revenu minimum soumis à des conditions de ressources ou de besoins. Cette tendance comporte le risque de voir les droits des personnes assurées se réduire, dans la mesure où, en matière de sécurité sociale, ni les conditions de ressources ou de besoins, ni les prestations accordées, ne sont à la discrétion des autorités compétentes.

III. Vue d'ensemble du financement des systèmes de protection sociale en Europe

1. Les mesures visant directement le système de financement

a) Le modèle bismarckien et le modèle beveridgien

La distinction entre les systèmes de sécurité sociale suivant le modèle de Bismarck et ceux suivant le modèle de Beveridge n'est désormais plus aussi marquée. En effet, les systèmes de sécurité sociale européens présentent des caractéristiques mixtes. Ainsi, les systèmes autrefois basés sur les cotisations acquièrent aujourd'hui une partie de leur financement par le biais d'impôts. Inversement, les systèmes autrefois basés sur les impôts acquièrent aujourd'hui une partie de leur financement par le biais de cotisations.

- Les systèmes financés principalement par les cotisations

Dans 20 des pays membres du MISSOC, le financement de la sécurité sociale passe principalement par les cotisations. Les branches des systèmes de sécurité sociale sont principalement financées par les cotisations et les branches universelles non contributives sont financées par les impôts⁹.

Il existe différentes façons de collecter les cotisations. Dans la majorité des pays, les employés et les employeurs payent des cotisations. Dans certains pays, l'État contribue à hauteur d'un pourcentage fixe, par exemple des impôts sur le revenu, ou bien il prend un éventuel déficit en charge.

⁸ Dans les systèmes juridiques qui font la distinction entre droit public et droit privé. Ces systèmes sont appelés « continentaux », par opposition aux systèmes « anglo-saxons » qui ne font pas la distinction.

⁹ Voir graphique 2, source: Eurostat Décembre 2006.

Au cours des dernières années, l'État a de plus en plus contribué aux branches « classiques » de la sécurité sociale. En effet, soit les impôts financent certaines branches de la sécurité sociale (comme en Italie), soit ils financent le système dans son ensemble (comme en Belgique). En Belgique, les impôts directs et indirects (tels que la TVA) participent au financement de la sécurité sociale. Le taux d'imposition a progressivement augmenté, de façon à ne pas relever les cotisations des employeurs. En France, jusqu'en 1980, les cotisations représentaient 80% des recettes. À l'heure actuelle, elles n'en représentent plus que les 2/3. En même temps, la part du financement par les impôts a augmenté, afin de garantir le financement des régimes de sécurité sociale. De nouveaux impôts ont été mis en place, tels que la « Contribution Sociale Généralisée », qui s'applique à toutes les catégories de revenus (activité, patrimoine, placements, pensions, jeux de hasard, etc.). Des réformes futures différentes sont en discussion, par exemple pour remplacer les cotisations sociales patronales par de nouveaux impôts ou par un supplément de TVA, afin de consolider le financement de la sécurité sociale sans fragiliser l'emploi.

Les systèmes de financement de la sécurité sociale mélangeant différents systèmes (cotisations et impôts provenant de diverses sources, collectés par des institutions différentes responsables de différentes branches) peuvent s'avérer très complexes et inefficaces. Malte et les Pays-Bas l'ont bien compris et ont simplifié la collecte des recettes de la protection sociale. À Malte, le régime contributif, soumis à certaines conditions de cotisation, est financé par le paiement de cotisations sociales, tandis que le régime non contributif, soumis à certaines conditions de ressources, est financé par les impôts. Toutes les recettes (cotisations, impôts, prêts, primes, subventions, etc.) vont dans un fonds consolidé qui sert à financer toutes les dépenses du gouvernement, y compris les prestations de la sécurité sociale. Aux Pays-Bas, les régimes de sécurité sociale comprennent un régime de prestations pour les travailleurs, qui couvre les personnes actives, et en un régime de sécurité sociale nationale, qui couvre les résidents des Pays-Bas. Les cotisations de sécurité sociale sont prélevées – en même temps que l'impôt sur le revenu – à hauteur d'un pourcentage des revenus imposables du travail et des revenus de l'investissement. Les travailleurs indépendants et la population non active sont couverts par le régime de sécurité sociale nationale. Leurs cotisations sont prélevées par l'administration fiscale par le biais de leur déclaration d'impôt sur le revenu. Les cotisations de santé assises sur les revenus sont payées par les personnes assurées par le biais de leur déclaration d'impôt sur le revenu également.

En France, la politique de l'État vise à simplifier *le calcul et le recouvrement des cotisations* et à améliorer les relations entre les personnes assurées et les organismes de sécurité sociale.

- Les systèmes financés principalement par les impôts et d'autres sources

Dans 9 pays membres du MISSOC, la partie des cotisations finançant les régimes de sécurité sociale est inférieur ou égal à 50%. En Finlande (50% de cotisations en 2004), les pensions de base, les services de soins de santé, les allocations de chômage de base, l'aide sociale et les allocations familiales sont financés par les impôts. Le régime des pensions assises sur les revenus et les prestations de congé maladie, d'accident du travail, d'assurance maladie et d'allocations chômage assises sur les revenus, sont exclusivement basés sur les cotisations.

Au Royaume-Uni (49% de cotisations), les prestations sont financées par le Fonds d'assurance nationale (*National Insurance Fund*) selon un principe de répartition. Les

prestations non contributives (invalidité et accident de travail, ou maladie et allocations familiales) sont financées par les impôts généraux à travers le Fonds consolidé (*Consolidated Fund*).

À Chypre (36% de cotisations), le Régime d'assurance sociale (qui octroie des pensions et d'autres prestations en espèces) est intégralement financé par les cotisations des employeurs, des employés et de l'État. Un Fonds de cohésion sociale, financé par les cotisations patronales (2%) uniquement, accorde des prestations à certaines catégories de personnes. Les prestations en nature ou en espèces octroyées par les Services sociaux, les Services de soins et rééducation des handicapés, et sous forme de primes et d'allocations par le Ministère de la Santé, sont financées par les impôts.

Au Danemark (30% de cotisations), seules les prestations de sécurité sociale complémentaires, de chômage, d'accident de travail et de maladie sont exclusivement financées par les cotisations. Les autres risques sont à la fois financés par les impôts et les cotisations. Ces dernières années, le Danemark a mis en place des impôts sur la consommation afin d'éviter une nouvelle augmentation de l'impôt sur le revenu. Une cotisation destinée au a été mise en place pour financer les allocations de chômage et les soins de santé des personnes économiquement vulnérables. Cette cotisation correspond à 8% des salaires ou des revenus nets. Un autre impôt local de 8% des salaires a été mis en place pour financer les dépenses de santé des autorités locales.

b) La répartition des cotisations entre les employeurs et les employés

Au niveau économique, la répartition des cotisations entre les employeurs et les employés n'est pas d'un grand intérêt, car les cotisations tombent dans les coûts de production. Certains pays, comme le Luxembourg, l'Allemagne ou le Liechtenstein, prévoient des cotisations salariales et patronales égales, tandis que d'autres prévoient une répartition des cotisations différente et variant selon le risque (c'est le cas en Autriche pour l'assurance chômage). La réduction des cotisations patronales vise à diminuer les coûts de production. En règle générale, cette mesure s'accompagne d'une augmentation des subventions de l'État aux organismes de sécurité sociale. Cependant, si pour financer ces subventions l'État doit mettre en place un nouvel impôt sur la consommation ou augmenter un impôt existant il est peu probable que la réduction des cotisations patronales ait un effet positif.

c) Les catégories d'impôts et leurs caractéristiques

En ce qui concerne les catégories d'impôt, on observe une légère préférence pour les impôts sur la consommation. Le Luxembourg a par exemple mis en place un impôt de 0,07€ par litre de gaz et de 0,01€ par litre d'essence pour les besoins du Fonds pour l'Emploi. La Suisse utilise essentiellement les impôts directs pour le financement de la sécurité sociale. Toutefois, elle consacre une partie de la TVA et des impôts sur les jeux au financement des pensions vieillesse du premier pilier. En Belgique, les impôts indirects étaient initialement destinés à la sécurité sociale, mais depuis 2004 une partie des impôts directs est également consacrée à la sécurité sociale. En Autriche, près d'1/4 des coûts du système de santé est financé par les impôts indirects. Au Liechtenstein, un impôt indirect sur le trafic routier des poids lourds est consacré au financement des prestations de vieillesse et de dépendance. En Estonie, 32% du montant des impôts sur les jeux sont consacrés à des projets pour les familles, les soins de santé, les personnes âgées et les handicapés. En Espagne, les impôts

sur l'essence et d'autres impôts spéciaux sont consacrés aux services de soins de santé et aux allocations maladie.

Dans les États où la sécurité sociale est financée par les impôts, le caractère central, régional ou local des impôts est très important. Ainsi, au Danemark, l'État et les municipalités financent les pensions. Les régions et les municipalités financent les soins de santé. En Finlande, les autorités locales financent les soins de santé par le biais de redevances et d'impôts locaux payés par les usagers. En outre, l'État transfère aux autorités locales un montant forfaitaire pour le financement des services sociaux et des services de santé. En Estonie, les impôts nationaux sont : l'impôt sur le revenu, l'impôt social, l'impôt foncier, l'impôt sur les jeux, la TVA, les droits de douane, les impôts sur la consommation et l'impôt sur les poids lourds. Les impôts locaux sont : l'impôt sur le chiffre d'affaire, l'impôt sur les bateaux, l'impôt sur la publicité, l'impôt sur la fermeture des voies, l'impôt sur les véhicules automobiles, l'impôt sur les animaux, l'impôt sur le divertissement, les redevances de stationnement, etc.

d) La méthode de financement varie selon la nature du risque social

Au sein des pays membres du MISSOC, on observe une différenciation du type de financement selon la nature du risque social. Les exceptions sont la Belgique et Malte, où toutes les branches de la sécurité sociale sont financées par un système mixte de cotisations et d'impôts généraux.

Dans la plupart des pays, les prestations vieillesse sont exclusivement financées par les cotisations ou par les cotisations et les impôts. Les exceptions sont le Danemark et l'Estonie, où les pensions nationales sont exclusivement financées par les impôts. Les prestations d'accident du travail et de maladie professionnelle sont financées par les cotisations ou par un système mixte dans presque tous les pays (à l'exception du Royaume-Uni) : les cotisations sont normalement payées uniquement par les employeurs (et les travailleurs indépendants). En ce qui concerne les prestations maladie en nature, on observe l'utilisation de toutes les méthodes de financement¹⁰, à savoir par les cotisations exclusivement (Italie, Suisse), les cotisations et les impôts principalement (majorité des pays), les impôts principalement (Irlande, Norvège, Royaume-Uni) et les impôts exclusivement (Danemark, Espagne, Islande, Chypre, Portugal, Suède). Dans certains pays où les prestations maladie sont principalement financées par les cotisations, le budget de l'État couvre les différentes catégories de la population (c'est le cas aux Pays-Bas, en Bulgarie et au Liechtenstein). Enfin, le risque de chômage est financé par les cotisations ou par un système mixte dans la majorité des pays, à l'exception du Luxembourg. Par exemple, l'Allemagne, l'Estonie et le Royaume-Uni ont un système en deux parties, les allocations de chômage (financées par les cotisations) et l'aide aux chômeurs (financée par les impôts).

Les « risques de la nouvelle génération », telles que les allocations familiales et de pauvreté sont financées par les impôts (solidarité sociale nationale). L'idée selon laquelle ces risques concernent l'ensemble de la société et non uniquement les personnes assurées, s'impose de plus en plus. Les allocations familiales sont financées par les impôts dans 21 des pays membres du MISSOC. Dans les autres pays, les allocations familiales sont financées par un

¹⁰ MISSOC Tableaux comparatifs, Tableau I: Financement.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/missoc_tables_fr.htm

système mixte (Belgique, France, Luxembourg, Malte et Autriche) ou par les cotisations (Grèce, Italie, Liechtenstein et Suisse). En outre, il existe désormais en Finlande des *mesures sur le congé parental* financées selon un principe de responsabilité partagée. L'ensemble des employeurs participent au financement de la couverture.

f) Introduction du principe de capitalisation

L'introduction du principe de capitalisation prend la forme de régimes de sécurité sociale complémentaires, de la création de fonds spéciaux, ou encore du transfert d'une partie du régime public vers un système de fonds privés. L'idée dominante est d'établir un fonds financier pour financer les dépenses de sécurité sociales excédentaires par les plus-values. Depuis l'an 2000, la Bulgarie a mis en place un nouveau régime de pension complémentaire obligatoire, basé sur un système de comptes individuels, géré par des sociétés d'assurance retraite autorisées, et règlementé par la Commission de contrôle financier.

En Suisse, l'assurance retraite de base (premier pilier) est financée par répartition avec un élément de capitalisation représenté par le Fonds de Compensation. Le deuxième pilier et les prestations santé sont financés par capitalisation. Les pensions d'invalidité et de survivance de l'assurance accidents sont financées par le système dit de « répartition des capitaux de couverture »

Au Royaume-Uni, la loi prévoit différents taux de cotisations pour les personnes « se retirant » du régime public. Un nouveau régime de comptes personnels sera introduit en 2012. Tous les employés éligibles seront automatiquement affiliés à un régime de comptes individuels ou un régime de haute qualité subventionné par leur employeur. Les employés verseront un minimum de 4% de leur revenu brut, et les employeurs un minimum de 3%. Les personnes recevront également de l'État un allègement fiscal de 1%.

En Slovaquie, le pilier de l'épargne retraite est basé sur le principe de capitalisation et subventionné par les employeurs qui versent des cotisations sur le compte de leurs employés. Les cotisations sont gérées par 6 sociétés privées de gestion des retraites. La mise en place d'un régime complémentaire obligatoire de sécurité sociale pour les personnes dont les cotisations sont payées par l'État est en cours de discussion. En outre, des avantages fiscaux sont octroyés dans le cadre du régime complémentaire volontaire d'assurance retraite.

En Grèce, un groupe de travail examine à l'heure actuelle la mise en place d'avantages fiscaux en faveur des fonds professionnels de sécurité sociale.

En Espagne, la création de réserves est l'une des mesures prises après le « Pacte de Tolède » afin de garantir l'équilibre financier du système de sécurité sociale. Le Fonds de Réserves de la Trésorerie Générale de la Sécurité Sociale vise à couvrir les éventuelles dettes du système au titre des prestations contributives.

2. Les mesures pour la promotion de l'emploi

Ces mesures ont un effet direct – mais limité – sur le financement de la sécurité sociale, dans la mesure où elles sont principalement financées par les impôts. En outre, elles ont un effet indirect sur le financement de la sécurité sociale, car elles engendrent une augmentation de la population active. Il existe des mesures spéciales pour l'emploi des personnes vulnérables, telles que les chômeurs et, plus particulièrement, les chômeurs de

longue durée, les personnes handicapées, les employés jeunes ou âgés, les stagiaires, les travailleurs indépendants et d'autres groupes spécifiques (parents isolés, travailleurs à bas revenus, pensionnés, etc.). À Malte, les avantages fiscaux visent certains secteurs d'activité (par exemple les domaines de la science et de la technologie, ou les entreprises donnant la possibilité à leurs employés de faire des études de troisième cycle). Au Portugal, certaines activités bénéficient également de cotisations réduites, plus particulièrement les activités à but non lucratif ou les activités à bas revenus.

En Norvège, le critère n'est pas un groupe particulier de la population, mais le niveau de développement économique des différentes zones géographiques. Les cotisations sont déterminées selon ce critère et par conséquent l'emploi est favorisé.

a) Chômeurs

Les mesures visant les chômeurs peuvent être divisées en avantages fiscaux (Pologne), en subventions salariales générales (Pologne, Slovaquie, Roumanie), et en réductions des cotisations de sécurité sociale (Belgique, Grèce, Pologne, Irlande). En Finlande, un soutien économique est octroyé aux employeurs offrant du travail aux chômeurs. En Pologne, des avantages fiscaux, tels que l'exonération des impôts fonciers, des impôts sur les transactions relevant du droit civil, etc. visent à promouvoir l'emploi. Les mesures visant certains groupes de chômeurs portent sur le remboursement partiel des coûts de rémunération, des bonus et des cotisations de sécurité sociale. Ces remboursements sont payés par le Fonds pour l'emploi. En Hongrie, une exonération de l'impôt santé forfaitaire, de la cotisation de 3% payée par l'employeur ainsi que de la totalité des 29% correspondant aux cotisations de sécurité sociale, est octroyée pour l'embauche de chômeurs inscrits. Pour les « jeunes travailleurs », il n'existe aucune exonération mis à part la réduction de la totalité des 29% de cotisations de sécurité sociale. Des subventions de salaires et de cotisations sociales sont également octroyées pour la création de nouveaux emplois. En Bulgarie, les cotisations des employeurs sont prises en charge par le budget de l'État s'ils emploient des parents isolés sans emploi, des femmes de plus de 50 ans sans emploi, et des travailleurs à temps partiel sur envoi de l'Agence pour l'emploi.

En Slovaquie, il existe des subventions de salaires en faveur des demandeurs d'emploi désavantagés tels que les chômeurs de longue durée, jeunes ou âgés. En Grèce, il existe également des subventions des cotisations des employeurs lorsque ces derniers emploient des personnes issues de certains groupes de la population, notamment les chômeurs de longue durée, les personnes âgées sans emploi, etc. En Belgique, la réduction des cotisations de certains groupes, tels que les jeunes employés, les travailleurs âgés, les employés dont les salaires sont peu élevés, etc. vise à promouvoir leur emploi.

En Roumanie, les employeurs ont droit à des subventions de salaires pendant 12 mois. Durant cette période, ils sont obligés d'engager des jeunes diplômés pour une période minimum de 3 ans. Ils sont également remboursés de leurs cotisations patronales au titre de ces jeunes diplômés durant cette période de 12 mois. Les employeurs continuant d'employer ces jeunes diplômés pendant au moins deux ans après la période minimum de trois ans nécessaire pour recevoir les subventions salariales, sont également remboursés de leurs cotisations au titre de ces jeunes diplômés durant ces deux ans. Au Luxembourg, le Fonds pour l'Emploi rembourse les cotisations des employeurs ayant recruté des chômeurs de plus de 45 ans.

En Autriche, une exonération ou une réduction des charges prélevées sur les revenus est accordée aux chômeurs de longue durée, aux personnes reprenant le travail, aux travailleurs âgés, aux travailleurs dans leur premier emploi ainsi qu'aux créateurs de nouvelles entreprises.

Aux Pays-Bas, les personnes malades sont incitées à conserver leur emploi : L'employeur paie le salaire de l'employé pendant les deux premières années de sa maladie. Cette mesure vise à rendre l'employeur responsable de la réinsertion de ses employés sur le marché de l'emploi. Par conséquent, les employeurs ne paient pas de cotisations de congé maladie.

b) Personnes handicapées

Pour promouvoir l'emploi des personnes handicapées, il est possible d'octroyer des incitations financières (principalement des avantages fiscaux, des subventions salariales, ou la réduction des cotisations sociales) comparables à celles perçues par les chômeurs, ou bien des quotas sont mis en place pour l'emploi des personnes handicapées, assortis des sanctions si les quotas effectifs passent en dessous d'une certaine limite (Roumanie, Slovaquie). Les mesures suivantes ont été mises en place :

Au Luxembourg, les cotisations sociales des personnes handicapées sont prises en charge par l'État. En République tchèque et en Slovaquie, l'emploi des personnes handicapées est encouragé à travers des *ateliers en milieu protégé*, des *allocations accordées aux employeurs* employant plus de 50% de personnes handicapées sur le nombre total de salariés, des *emplois protégés* et la *réinsertion professionnelle*. Aux Pays-Bas, la *réduction des cotisations* pour l'emploi d'une personne partiellement handicapée, une politique de compensation du coût du travail, une période d'essai et une indemnisation réglementaire du coût d'adaptation du poste de travail et des autres infrastructures, visent à encourager les employeurs à engager des personnes partiellement handicapées. Ces mesures sont financées par des ressources générales.

En Slovaquie, il existe un système d'*embauche préférentielle* des personnes handicapées. Tous les employeurs dont le nombre d'employés s'élève à 20 personnes ou plus sont tenus d'engager au moins 3,2% de personnes handicapées. À Chypre, la loi prévoit la *subvention* par le Fonds de l'Assurance Sociale *des cotisations* des personnes handicapées engagées par les entreprises du secteur privé. En Roumanie, des *subventions salariales pendant une période définie* constituent le principal élément de promotion de l'emploi des personnes handicapées. Ces subventions sont associées à une obligation d'emploi de personnes handicapées pour une période minimum. Les emplois en milieu protégé, en entreprise ou sur des postes de travail en milieu protégé, bénéficient d'avantages fiscaux. Une autre mesure visant les personnes handicapées prévoit un quota assorti de prélèvements en cas de non respect. Un quota standard s'applique aux les employeurs tant publics que privés.

c) Travailleurs indépendants

Les mesures en faveur des travailleurs indépendants portent sur leurs revenus ou les start-up. Les travailleurs indépendants dont les revenus se situent en-dessous d'une certaine limite bénéficient d'un taux de cotisation réduit. Ainsi, au Royaume-Uni, les travailleurs indépendants dont le revenu est faible sont exonérés de cotisations tandis que ceux dont le revenu est supérieur à un certain niveau légal doivent acquitter une cotisation forfaitaire ainsi qu'un certain pourcentage de leur profit annuel. En Suisse, une *réduction des*

cotisations au titre de l'assurance retraite de base (1^{er} pilier) est accordée si les revenus annuels du travailleur indépendant sont peu élevés. En Pologne, au cours des 24 premiers mois à partir de la date de la création de l'entreprise, les cotisations vieillesse et invalidité correspondent au montant déclaré par l'entrepreneur. Toutefois, ce montant ne peut être inférieur à 30% du revenu minimum.

Les créations d'entreprise sont encouragées par le biais de primes (Slovaquie, Finlande). En Finlande, une prime de création d'entreprise d'une durée de deux ans est accordée aux demandeurs d'emploi créant leur propre entreprise. En Slovaquie, une allocation de démarrage d'activité est octroyée aux travailleurs indépendants.

d) Travailleurs âgés

Les mesures en faveur des travailleurs âgés se traduisent soit par la réduction des cotisations sociales des personnes âgées (par exemple en Slovénie), soit par des subventions ou des aides salariales (par exemple en Norvège ou en Finlande). En Slovénie, un système de bonus et malus ainsi qu'une exonération partielle des cotisations visent à retarder l'âge de la retraite. En Finlande, *l'aide temporaire en faveur des faibles revenus* vise à encourager les personnes âgées et celles à faible productivité à continuer de travailler ou à trouver un nouvel emploi. La Norvège a remplacé les subventions pour le recrutement de travailleurs de plus de 62 ans par des mesures incitant à recruter et conserver les travailleurs seniors.

La Suisse, quant à elle, dispose d'une mesure spéciale pour les personnes continuant de travailler après l'âge légal de la retraite. Les cotisations de ces personnes sont prélevées uniquement sur la partie de leurs revenus qui dépasse un certain montant (16.800 CHF par an, soit 10.162 € par an).

e) Autres groupes

La Lituanie a mis en place des *mesures destinées à favoriser la participation* aux programmes de formation et un programme de « *rotation des emplois* » visant à aider les employeurs à compenser l'absence temporaire d'employés permanents par le recrutement de chômeurs. Les employeurs qui engagent des chômeurs dans ce cadre reçoivent une indemnité mensuelle. Un système similaire existe en Slovénie et au Portugal.

Conclusion

Les États membres de l'Union européenne partagent des valeurs et des objectifs communs, tels que l'adéquation et la viabilité de leurs régimes de protection sociale. Cette vue d'ensemble des systèmes de financement de la protection sociale dans les États membres confirme qu'il n'existe aucune convergence au niveau législatif. Toutefois, le fait que des mesures similaires soient mises en place afin de parvenir à l'adéquation et la viabilité des régimes, peut être perçu comme un pas en avant vers une convergence de fait.

Patrina Paparrigopoulou

Heike Engel